DISTRITO DE SALUD METROPOLITANA DE SAN ANTONIO

Oficina De Estadisticas Vital
719 S. Santa Rosa, Suite A
San Antonio, Texas 78204
(210) 207-8754

SOLICITUD PARA ACTA DE NACIMIENTO O DEFUNCION Y CONSTANCIA DE INMUNIZACION
(ENGLISH VERSION ON OTHER SIDE)

[] NACIMIENTO

Numero De Copias Solicitadas
Copia Local (Nacido en el Condado De Bejar) \$12.00 por copia
Copia De Estado (Nacido en Tejas despues de 1925) \$13.83 por copia
Para Cartera (Nacido en Tejas empezando en el ano 1926 y tiene que tener 6 meses de edad) \$13.83 por copia y \$.50 por sobre de plastico

[] DEFUNCION

Numero De Copias Solicitadas
\$10.00 (Primera copia)
\$4.00 por copia adicionales

Note: Si usted quiere que le busquemos una acta defuncion o acta de nacimiento y usted no sabe la fecha de nacimiento o defuncion le cobramos \$9.00 por cada año que usted no sepa la fecha. Se lo cobramos antes que nosotros empieemos a buscar y ese dinero no se lo regresamos.

[] CONSTANCIA DE INMUNIZACION

Numero De Copias Solicitadas
\$3.00 por copia

Modo de pago: Dinero en efectivo, tarjeta de credito, cheque o giro pagable a la ciudad de San Antonio (City of San Antonio).

Para obtener un certificado usted necesita:

- (1) Ser la persona en la acta de nacimiento o constancia de inmunizacion o ser el padre, la madre, hermano, hermana, esposa; abuelo, custodia legal o Represente Legal y
(2) Debe tener Identificaciòn con uno de los siguiente metodos:
(a) Su identificaciòn con fotografia (Licencia de conducir (Manejar), pasaporte, tarjeta de inmigraciòn, tarjeta de militar, tarjeta del Estado) O
(b) Dos formas de identificacion como su numero de Securo Social, registro de votante, tarjeta de Medicaid, tarjeta de la clinica o tarjeta de aseguranza, o tarjeta de cazamiento, licencia de pescar or su tarjeta de la biblioteca).

- 1. Nombre de la persona en el certificado o constancia de inmunizacion:
Sexo (Hombre or Mujer):
2. Fecha De Nacimiento (MM/DD/YY): Lugar de Nacimiento (Cuidad y Condado):
3. Fecha Defuncion (MM/DD/YY): Actas defuncion disponible solamente para personas que fallecieron en el condado de Bejar.
4. Para Acta de Nacimiento Se Necesita Nombre Paterno Completo: Nombre Materno Completo de Soltera:
5. Solicito Esta Acta Para (Marque una respuerta): Escuela Niñera Empleo Viajar Deportes Retiro Documento Legal Aseguranza Otra (Indique):
6. Su relacion a la persona que aparece en el certificado o constancia de inmunizacion:
7. Nombre Del Solicitante: Telephono:
8. Direccion: Ciudad: Estado: Codigo Postal
9. Firma de Solicitante: Fecha de la Solicitud:

AVISO: LA PENA POR DAR DATOS INCORRECTO CON CONCIMIENTO DE CAUSA EN ESTA FORM SE LE FIJARA UNA MULTA DE \$10,000 O 2 A 10 AÑOS (HEALTH AND SAFETY CODE, CHAPTER 195, SEC. 195-200).

OFFICE USE ONLY

Identification type & number (driver's license, ID card, etc):
State Registrar File No: Local Registrar File No:
Form control number: through